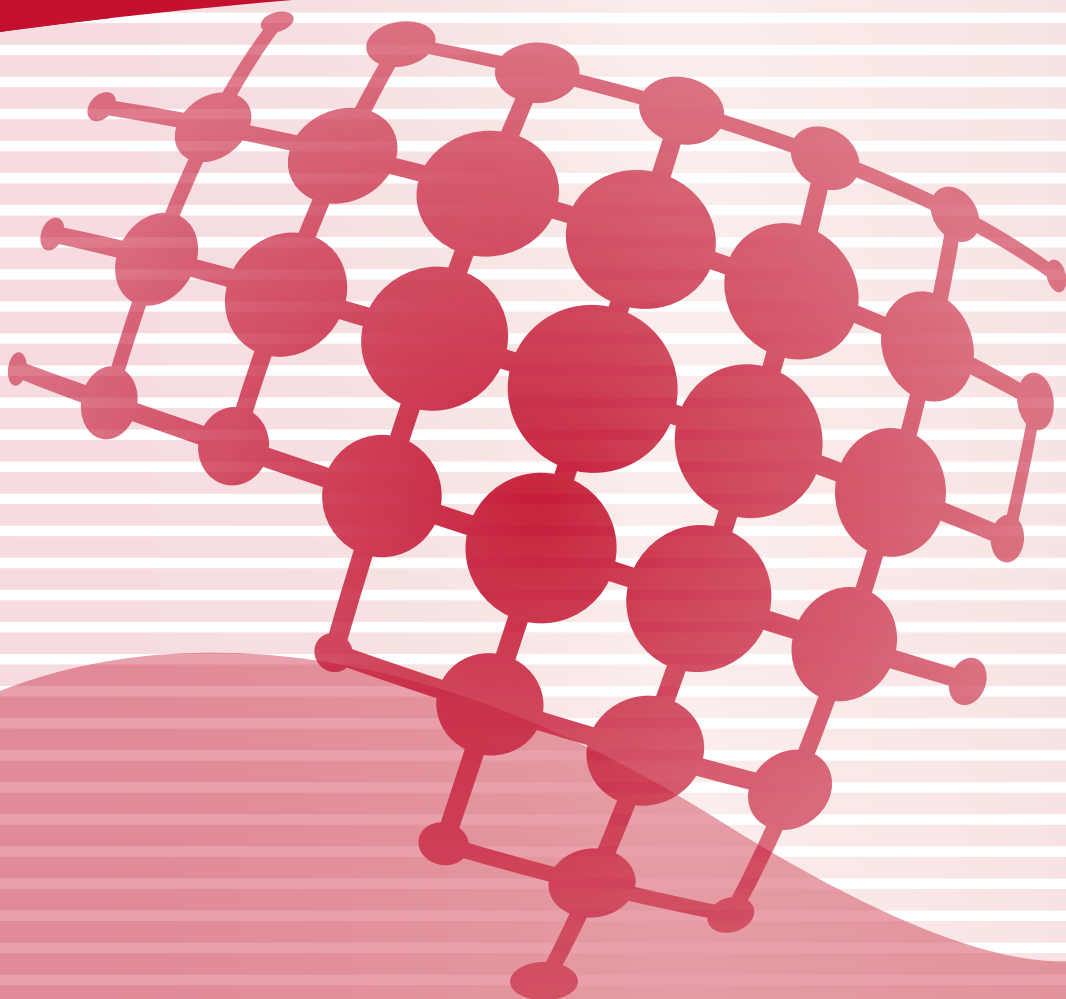


UnA-SUS

# Gestão da Assistência Farmacêutica

EaD



Eixo 2: Serviços Farmacêuticos  
Módulo Transversal: Gestão da  
Assistência Farmacêutica

# PLANEJAMENTO EM SAÚDE

MÓDULO TRANSVERSAL

## GOVERNO FEDERAL

**Presidente da República** Dilma Vana Rousseff

**Ministro da Saúde** Alexandre Rocha Santos Padilha

**Secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES)** Mozart Júlio Tabosa Sales

**Diretor do Departamento de Gestão da Educação na Saúde (DEGES/SGTES)** Felipe Proenço de Oliveira

**Secretário de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos (SCTIE)** Carlos Augusto Graboys Gadelha

**Diretor do Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos (DAF/SCTIE)** José

Miguel do Nascimento Júnior

**Responsável Técnico pelo Projeto UnA-SUS** Francisco Eduardo de Campos

## UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA

**Reitora** Roselane Neckel

**Vice-Reitora** Lúcia Helena Pacheco

**Pró-Reitora de Pós-Graduação** Joana Maria Pedro

**Pró-Reitor de Pesquisa e Extensão** Edison da Rosa

## CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

**Diretor** Sérgio Fernando Torres de Freitas

**Vice-Diretora** Isabela de Carlos Back Giuliano

## DEPARTAMENTO DE CIÊNCIAS FARMACÊUTICAS

**Chefe do Departamento** Míriam de Barcellos Falkenberg

**Subchefe do Departamento** Maique Weber Biavatti

**Coordenadora do Curso** Eliana Elisabeth Diehl

## COMISSÃO GESTORA

**Coordenadora do Curso** Eliana Elisabeth Diehl

**Coordenadora Pedagógica** Mareni Rocha Farias

**Coordenadora de Tutoria** Rosana Isabel dos Santos

**Coordenadora de Regionalização** Silvana Nair Leite

**Coordenador do Trabalho de Conclusão de Curso** Luciano Soares

**Coordenação Técnica** Alessandra Fontana, Bernd Heinrich Storb, Fernanda Manzini, Kaite Cristiane Peres, Guilherme Daniel Pupo, Marcelo Campese, Samara Jamile Mendes

## AUTORES (1ª EDIÇÃO)

Ana Paula Veber

Josimari Telino de Lacerda

Joslene Lacerda Barreto

Maria Cristina Marino Calvo

## AUTORES (2ª EDIÇÃO)

Josimari Telino de Lacerda

Ana Paula Veber

Claudia Flemming Colussi

Joslene Lacerda Barreto

Maria Cristina Marino Calvo

© 2013. Todos os direitos de reprodução são reservados à Universidade Federal de Santa Catarina. Somente será permitida a reprodução parcial ou total desta publicação, desde que citada a fonte.

*Edição, distribuição e informações:*

*Universidade Federal de Santa Catarina*

*Campus Universitário 88040-900 Trindade – Florianópolis - SC*

*Disponível em: [www.unasus.ufsc.br](http://www.unasus.ufsc.br)*

## **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL**

**Coordenação Geral da Equipe** Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

**Coordenação de Design Instrucional** Andreia Mara Fiala

**Design Instrucional** Equipe Necont

**Revisão Textual** Equipe Necont

**Coordenadora de Design Gráfico** Giovana Schuelter

**Design Gráfico** Felipe Augusto Franke

**Ilustrações** Aurino Manoel dos Santos Neto, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Design de Capa** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Projeto Editorial** André Rodrigues da Silva, Felipe Augusto Franke, Rafaella Volkmann Paschoal

**Ilustração Capa** Ivan Jerônimo Iguti da Silva

## **EQUIPE DE PRODUÇÃO DE MATERIAL (2ª EDIÇÃO)**

**Coordenação Geral da Equipe** Eleonora Milano Falcão Vieira e Marialice de Moraes

**Coordenação de Produção de Material** Andreia Mara Fiala

**Revisão Textual** Judith Terezinha Muller Lohn

**Design Gráfico** Taís Massaro

# SUMÁRIO

UNIDADE 2 - PLANEJAMENTO EM SAÚDE .....	7
Lição 1 - Planejamento normativo e estratégico .....	9
Lição 2 - Planejamento em saúde .....	14
Lição 3 - Tipologia de problemas.....	17
Lição 4 - Definição de problemas .....	20
Lição 5 - Explicação do problema.....	24
Lição 6 - Momento normativo: desenhando um plano de ação .....	28
Lição 7 - Momento estratégico: construindo a factibilidade e a viabilidade do plano .....	29
Lição 8 - Momento tático-operacional: intervindo para o alcance da mudança .....	33
REFERÊNCIAS .....	37

# UNIDADE 2

MÓDULO TRANSVERSAL

## UNIDADE 2 – PLANEJAMENTO EM SAÚDE

### Ementa da unidade

- O que é planejamento.
- Noções de planejamento normativo e estratégico.
- Noções de planejamento estratégico situacional.
- Momentos do planejamento estratégico situacional.

**Carga horária da unidade: 15 horas.**

### Objetivos específicos de aprendizagem

- Reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na assistência farmacêutica, identificando a missão organizacional e diferenciando as diferentes posturas do processo de planejamento.
- Identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde, visando compreender os momentos daquele planejamento.
- Classificar, identificar e priorizar os tipos de problemas.
- Descrever e explicar problemas.
- Identificar os fluxos e as relações entre causas e consequências de um problema.
- Estabelecer os objetivos e as ações do plano de ação com vistas ao alcance da Imagem-Objetivo.
- Analisar a factibilidade e a viabilidade do plano de ação.
- Gerar fundamentos para a implantação do plano de ação.

## Apresentação

Caro estudante, você já parou para pensar sobre o quanto o planejamento faz parte de nossas vidas? O ato de planejar é inerente ao ser humano, já que nossas necessidades são sempre maiores do que os recursos de que dispomos para satisfazê-las. É por isso que precisamos estabelecer objetivos para alcançar o que pretendemos, a partir dos quais priorizamos nossas atividades, nossos gastos, de forma compatível com esses objetivos traçados. O planejamento cotidiano, na maioria das vezes, é feito de forma intuitiva ou pouco sistematizada. No entanto, quando se pretende alcançar objetivos complexos, traçados coletivamente, a importância do planejamento torna-se ainda mais evidente, e, nesse caso, precisamos contar com um método de planejamento. Nesta unidade, discutiremos o Planejamento Estratégico Situacional (PES), de Carlos Matus, cujos princípios fundamentam o Plano Operativo a ser desenvolvido no Curso. Serão abordados os aspectos que diferenciam o planejamento estratégico do normativo, e serão aprofundados os quatro momentos do PES: explicativo, normativo, estratégico e tático-operacional. Você terá, assim, a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos e aplicá-los no contexto da assistência farmacêutica. Bom aprendizado!

### Conteudistas responsáveis:

Josimari Telino de Lacerda  
Ana Paula Veber  
Claudia Flemming Colussi  
Joslene Lacerda Barreto  
Maria Cristina Marino Calvo



# ENTRANDO NO ASSUNTO

## Lição 1 – Planejamento normativo e estratégico

Nesta lição, vamos reconhecer a importância do planejamento nas organizações, em especial na assistência farmacêutica, além de identificar a missão organizacional. Também vamos diferenciar as diversas posturas do processo de planejamento.

Para viabilizar o que é planejado, os indivíduos se associam a outros e conformam as organizações, que, segundo Maximiano (1992, p.40), podem ser definidas como “uma combinação de esforços individuais que tem por finalidade realizar propósitos coletivos. Por meio de uma organização torna-se possível perseguir e alcançar objetivos que seriam inatingíveis para uma pessoa”.

Cada organização tem uma finalidade que a tornou necessária e garantiu a sua estruturação. Trata-se da razão de ser da organização, também denominada **MISSÃO** e que, segundo Mintzberg (2003), define a função básica das organizações na sociedade, nos termos dos produtos e dos serviços que produzem para seus clientes.



### Reflexão

Você já parou para pensar qual é a missão da organização em que você trabalha? Que tipo de serviço ela presta à sociedade?

O sucesso de uma organização se dá pelo cumprimento de sua missão. É ela que agrega e orienta a ação de todos os seus membros e tem, na figura do gestor, o responsável pela condução do processo administrativo, dos recursos e das pessoas em sua direção.



### Reflexão

E agora... será que a organização está cumprindo sua missão? Ou há pontos a serem melhorados?

Compreenderemos, a partir de agora, que existem métodos que podem ser utilizados para colaborar com o alcance dessas possibilidades. Acompanhe-os.

Podemos dizer que o planejamento faz parte do que se chama ciclo administrativo, ou seja, o conjunto de tarefas e atividades que, sequencialmente e de modo contínuo, é utilizado para administrar uma organização.

O ciclo administrativo (PDCA) é composto de quatro etapas:

- 1) **(Plan) planejamento:** estabelece missão, objetivos, metas, procedimentos e processos (metodologias) necessários para o alcance dos resultados;
- 2) **(Do) execução:** as ações ou o conjunto de ações planejadas são executadas;
- 3) **(Check) controle/avaliação:** trata-se de monitorar e avaliar, periodicamente, os processos e os resultados, confrontando-os com o planejado, os objetivos, as especificações e o estado desejado; e
- 4) **(Act) ação:** momento de corrigir possíveis falhas ou problemas identificados no monitoramento ou na avaliação, de forma a melhorar a qualidade, a eficiência e a eficácia, aprimorando a execução.



Figura 1 – Ciclo PDCA, de Deming ou de Melhoria Contínua

Fonte: CAMPOS, 1994.

O planejamento é uma importante ferramenta de gestão. É um instrumento que busca diagnosticar a realidade, propor alternativas para transformá-la, identificar meios para viabilizar essa transformação e realizar ação oportuna para executar as atividades pensadas pela organização.

Por meio do planejamento são definidos os objetivos e as metas. Também são formuladas estratégias, já com a definição de prazos e responsáveis pelas ações necessárias ao alcance da missão.

Na sociedade moderna, praticamente, todas as atividades produtivas estão vinculadas a uma ou mais organizações. Alguns projetos sociais são de tal forma ambiciosos e complexos que só podem ser atingidos se articularmos um conjunto amplo e, em geral, heterogêneo de organizações. É o caso do setor da saúde, que articula diferentes unidades, programas e serviços para garantir o cuidado à saúde de toda a sociedade, conformando interesses e conflitos, o que exige um grande esforço e muita competência na sua gestão.

E na assistência farmacêutica acontece da mesma forma. São várias etapas – algumas sequenciais, outras sobrepostas – que devem ser executadas de maneira harmônica para que se alcance o objetivo fundamental da assistência farmacêutica: garantir acesso e uso racional dos medicamentos.

Para que se consiga atingir esse objetivo principal, vários atores precisam ser considerados: os usuários do sistema, com suas necessidades em saúde para serem atendidas; os profissionais de saúde, com seus conhecimentos e habilidades; os produtores e distribuidores de medicamentos, com seus interesses próprios... E, entre todos eles, o gestor, tendo que articular os recursos, as necessidades dos usuários e os diversos interesses em todas as esferas relacionadas.

Enfim, é um trabalho bastante complexo que requer preparo, capacidade técnica e condições para planejar.

Por conta do planejamento ser uma ferramenta essencial para a condução do processo administrativo, cabe refletir, agora, sobre o que se entende por planejamento.

Vários são os autores que refletem sobre esse tema. Trouxemos aqui as reflexões de Oliveira (2007), que sintetiza, de maneira objetiva, os principais aspectos conceituais da área. Segundo ele, o propósito do planejamento pode ser definido como “o desenvolvimento de processos, técnicas ou atitudes administrativas que permitam avaliar as consequências futuras de decisões presentes e influenciá-las”.

O exercício sistemático do planejamento potencializa o alcance dos objetivos por reduzir as incertezas envolvidas no processo decisório.

Sua riqueza está no processo de análise de uma realidade, que permite a identificação do que se deseja alcançar e das decisões a serem tomadas para produzir os resultados esperados. Isso envolve modos de pensar a realidade, questionamentos para melhor compreendê-la e um processo de decisão continuado sobre o que, como e quando fazer, quais os responsáveis pelas ações e quais os custos envolvidos.

Perceba que o processo de planejamento não pode ser delineado longe dos atores que, efetivamente, executam as ações de assistência farmacêutica. Afinal, são eles que conhecem as características peculiares desse setor, com suas potencialidades e dificuldades, e que terão suas atividades diárias possivelmente alteradas pelo resultado do processo de planejamento.

Portanto, há a necessidade de que esse processo seja conduzido ou conte com a participação dos técnicos que trabalham em nível local, com as atividades de gestão da assistência farmacêutica.

Veja você que a forma como se percebe a realidade conduz o processo do planejamento. Cabe destacar que essa compreensão permite a adoção de duas formas no processo de gestão e planejamento: a postura normativa e a postura estratégica/situacional.

A postura normativa trabalha em uma perspectiva em que o planejamento é definido como mecanismo, por meio do qual se obteria o controle dos fatores e das variáveis que interferem no alcance dos objetivos e resultados almejados. Nesse sentido, ele assume um

caráter determinista em que o objeto do plano, a realidade, é tomado de forma estática, passiva, pois, em tese, tende a se submeter às mudanças planejadas.

A postura **normativa** assume alguns pressupostos em relação à realidade:

- a separação entre o sujeito e o objeto de atuação;
- a existência de uma verdade única, expressada pelo diagnóstico realizado pelo sujeito;
- a redução da sociedade a comportamentos previsíveis;
- a negação de outros sujeitos e resistências;
- a ausência de incertezas;
- a exclusão da dimensão política; e
- a perspectiva fechada para o projeto a ser executado, com a certeza de que, se seguidos os cálculos minuciosamente realizados, o êxito do planejamento estará garantido.

Já, a postura **estratégica/situacional** assume a realidade em um nível de complexidade muito maior. Nessa postura, sujeito e objeto se confundem, pois o sujeito é parte do todo social, assim como outros interesses que se organizam para realizar seus próprios projetos.

Portanto, podemos observar que não existe um único diagnóstico da realidade.

Cada grupo social, conforme seus valores, interesses e posição que ocupa na situação, possui seu próprio diagnóstico, sua percepção da realidade. Nesse âmbito, o comportamento dos demais sujeitos não pode ser reduzido a respostas previsíveis a estímulos prévios, mas se caracteriza pela criação de alternativas muitas vezes surpreendentes, próprias da ação humana. Com essa presunção, esse tipo de gestão se caracteriza pela incerteza, o campo em que ela transita incorpora a probabilidade do conflito e, por conta disso, o processo de planejamento só pode ser assumido como um processo aberto e sem final definido *a priori*.

O pensamento estratégico no planejamento em saúde nos permite fazer as adaptações necessárias ao contexto, diante da rapidez com que a realidade se modifica. Por exemplo, em uma determinada situação podem ter sido planejadas ações e previstos investimentos

para a melhoria da estrutura física e da organização do almoxarifado de medicamentos do município, que se encontrava em condições precárias de funcionamento. Porém, nesse mesmo período, agrava-se a reclamação dos usuários das farmácias em decorrência da demora no atendimento, da falta de medicamentos, entre outros problemas. Nesse caso, a transferência da prioridade da reforma do almoxarifado torna-se necessária, e o problema da falta de medicamentos passa a demandar o investimento de ações e recursos (BRASIL, 2006).

## Lição 2 – Planejamento em saúde

Nesta lição, vamos identificar o planejamento estratégico situacional como possibilidade para o planejamento em saúde, bem como vamos compreender os momentos desse tipo de planejamento.

O planejamento em saúde tem sua origem na necessidade de otimizar os recursos disponíveis na década de 1960, por conta da necessidade de qualificar a gestão das políticas sociais.

O planejamento em saúde tem no método do Centro Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (Cendes/OPAS) de programação sanitária, apresentado em 1965, o primeiro instrumento de planejamento e programação sistemático aplicado pelos sistemas nacionais de saúde no continente americano.

O método Cendes/OPAS assentava-se em cálculos de inspiração econômica, visando potencializar a relação custo–benefício. Pautava-se pela postura normativa e orientava, majoritariamente, o planejamento em saúde. Assim, normas e portarias, elaboradas e definidas por técnicos e gestores nos gabinetes dos ministérios e das secretarias de saúde orientavam as ações de saúde, em todo o território nacional de maneira uniforme e padronizada.

O pensamento estratégico, aplicado ao planejamento, teve como objetivo superar problemas inerentes à formulação normativa de planos, cuja principal crítica se referia ao fato de o planejador atuar como agente externo e adotar um sistema em que não se consideravam outros atores (TANCREDI; BARRIOS; FERREIRA, 2002).

O grande avanço do planejamento estratégico foi a abertura do diálogo entre os sujeitos do mesmo ato de planejar, tendo a questão

da viabilidade política como papel central. A formulação do enfoque estratégico rompe com a normatividade e admite o conflito entre forças sociais, o que possibilita a inclusão da análise e da construção da viabilidade política no processo de planejamento.

São três as vertentes do planejamento estratégico, elaboradas por autores latino-americanos:

- Mário Testa, com a Formulação do Pensamento Estratégico, o Postulado de Coerência e a Proposta de Diagnóstico;
- Carlos Matus, com a proposta do Planejamento Estratégico Situacional; e
- o plano de ação da Escola de Medellín, elaborado por Emiro Trujillo Uribe e Juan José Barrenechea para o alcance d'As Metas da Saúde para Todos, em 2000, da OMS.

Os pontos elementares comuns a todos eles são:

- 1) reconhecer a existência de conflitos;
- 2) admitir o planejador como ator social do sistema planejado;
- 3) aceitar a existência de mais de uma explicação diagnóstica; e
- 4) pressupor a existência de sistemas sociais históricos, complexos, incertos e não bem definidos (RIVERA; ARTMAN, 1999; SANTANA, 1997).

Em nosso Curso, adotaremos o Planejamento Estratégico Situacional, de Carlos Matus, por seu potencial de instrumentalização no cotidiano dos serviços ao desenvolver e propor um método de planejamento participativo.

O **Planejamento Estratégico Situacional**, de Carlos Matus, surge da reflexão sobre a necessidade de aumentar a capacidade de governar. Para tanto, ele elaborou um método de planejamento em que ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas.

São quatro os momentos propostos por Matus:

- **o momento explicativo:** momento em que se analisam a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado. Nele se desenvolve a complexa tarefa de identificar e selecionar problemas, explicar com profundidade as causas de cada um e do seu conjunto. Trata-se de marcar a situação inicial do plano. É um momento importante, que deve contar com a participação ampla de todos os atores envolvidos para análise dos problemas que os afetam;
- **o momento normativo:** é o momento em que se desenha o que deve ser. Nele são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial, conduzindo-a à situação ideal. Deve, portanto, estar centrado na eficácia direcional de suas operações, ou seja, promover a discussão cuidadosa da eficácia de cada ação em relação à situação-objetivo, relacionando os resultados desejados com os recursos necessários e os produtos de cada ação;
- **o momento estratégico:** é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação eleita como objetivo. Nesse momento são identificados os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e oposição desses atores ao futuro desejado e às ações previstas; e
- **o momento tático-operacional:** é o momento decisivo, em que toda a análise feita nos momentos anteriores se transforma em ação concreta. É o momento de fazer e monitorar as ações com proposição de mudança/ajustes ao longo do processo.

Sobre o conteúdo visto nesta lição, percebemos a importância do planejamento em nosso dia a dia e, sobretudo, na gestão da assistência farmacêutica. O ato de planejar traz a excelência aos processos e aos resultados da gestão.

Prossiga com seus estudos. Pesquise outras informações, reflita sobre como o processo de planejamento pode contribuir para a realidade da assistência farmacêutica em seu local de trabalho e discuta com seus colegas. Bom aprendizado!



## Lição 3 – Tipologia de problemas

Ao concluir esta lição, você estará apto a classificar tipos de problemas. Acompanhe para aprofundar seus conhecimentos.

Planejar consiste, basicamente, em decidir com, antecedência, o que será feito para mudar condições insatisfatórias no presente ou evitar que condições adequadas venham a deteriorar-se no futuro (CHORNY, 1998).

O conceito de planejamento, anteriormente descrito, nos remete à noção de processo, continuidade. De algo sempre em construção, na busca de uma situação almejada a partir da análise da situação em que nos encontramos.



### Reflexão

E é isso mesmo. Como destacamos anteriormente, um aspecto fundamental para o êxito de nossa atuação em todos os campos é saber aonde se quer chegar, nossa meta: **a Imagem-Objetivo!**<sup>1</sup> Para alcançá-la, lançamos mão do planejamento. É essa ferramenta que nos auxilia a identificar os problemas que dificultam o alcance de nossos objetivos e permite elaborar as ações que nos ajudarão a solucioná-los.

Então, é o planejamento que nos permite alcançar a Imagem-Objetivo, o futuro desejado, construindo um caminho entre o presente e o ponto almejado. Por isso, o processo de planejamento deve englobar: a análise das nuances da situação atual; a avaliação dos recursos políticos, econômicos, administrativos e cognitivos; e a compreensão do posicionamento dos atores que dominam esses recursos, para a elaboração de ações adequadas ao alcance de nossos objetivos.

Já comentamos, anteriormente, que estamos trabalhando com o referencial teórico do planejamento estratégico situacional (PES). Essa forma de pensar o planejamento diferencia-se do planejamento normativo pela sua orientação por problemas e não por planos setoriais. O PES está intimamente relacionado com a análise da realidade, que muda muito e rapidamente. Essa é a grande vantagem do PES!

O planejamento normativo, ao adotar planos setoriais e de longo prazo, não considera a análise da realidade em suas várias dimensões, perde a coerência com a realidade mutante e torna-se ineficaz.

- 1 Imagem-Objetivo, segundo Matus (1993), é uma situação futura ideal ou desejada, que marca a direção das estratégias a serem implantadas. Podemos considerar como Imagem-Objetivo uma meta ativa, a ser buscada mediante a atuação consciente e planejada, que não esteja condicionada pela disponibilidade presente de recursos nem por prazos ou tempos definidos. O conceito de Imagem-Objetivo é melhor discutido na unidade 3 deste Módulo - Avaliação em saúde e avaliação da assistência farmacêutica.

Nesta lição, refletiremos sobre um ponto-chave no processo de planejamento estratégico: O PROBLEMA.

Pode-se conceituar como problema toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos.

Ou seja, problema é todo fator, aspecto, situação que impede o alcance da Imagem-Objetivo. Se considerarmos a agilidade com que a realidade muda, a diversidade de atores envolvidos na construção dessa realidade, e as diferenças de percepção da mesma, concluiremos que os problemas variam no tempo e na perspectiva de quem os identifica. Entre integrantes de uma mesma realidade, o que é problema para um ator social, pode ser oportunidade para outro. Por exemplo:

- 1) a ausência de medicamentos em uma unidade de saúde (US) pode ser problema para a coordenação e equipe da US; mas uma oportunidade para o proprietário da farmácia ao lado, que poderá aumentar seus lucros durante o período;
- 2) o fechamento da US pode ser um problema para a população, que ficará sem atendimento durante um período na semana; mas uma oportunidade para a equipe de saúde discutir e organizar os serviços para melhor atender à comunidade.

Portanto, a identificação e priorização de problemas deve ser um processo de construção coletiva, envolvendo um conjunto de atores sociais interessados em mudar uma dada realidade ou identificados com um mesmo objetivo.

Apresentaremos, a seguir, uma metodologia para essa etapa do planejamento. Antes, porém, vamos refletir um pouco mais sobre as características de um problema.

### Tipologia de problemas

Os problemas podem ser simples ou complexos, de difícil ou fácil solução. E podem ser classificados quanto à: natureza, posição na organização, governabilidade e complexidade. Confira a seguir.

a) Classificação dos problemas segundo sua natureza:

- **Problemas atuais:** são os identificados no presente e monitorados por dados e informações quantitativas ou qualitativas. Exigem solução imediata.
- **Problemas potenciais:** problemas que não estão presentes, mas são identificados fatores e/ou determinantes que favorecem o seu aparecimento. Exigem ações de controle/intervenção sobre os fatores de risco.
- **Problemas solucionados:** já ocorreram no passado e estão sob controle epidemiológico. Exigem ações de manutenção e/ou consolidação epidemiológicas para evitar reincidência.

b) Classificação dos problemas segundo a posição na organização:

- **Problemas intermediários:** referentes à organização e ao funcionamento dos serviços. São os vividos no cotidiano da organização e que causam interferência na qualidade final dos produtos ou dos serviços prestados.
- **Problemas terminais:** referentes às necessidades e demandas de saúde/doença da população. São os vividos diretamente pelos clientes ou usuários da organização.

c) Classificação dos problemas segundo a governabilidade:

- **Problemas de controle total:** possibilitam intervenção imediata e sua solução depende apenas do interesse dos atores envolvidos no planejamento.
- **Problemas de baixo controle:** requerem acúmulo de poder de intervenção. Necessitam de estratégias de convencimento de outros atores para potencializar a atuação sobre esses problemas.
- **Problemas fora de controle:** não há poder de intervenção sobre eles. Interferem na realidade, mas não há como intervir neles. Devem ser considerados no planejamento como auxiliares na clareza da análise situacional.

d) Classificação dos problemas segundo a complexidade:

- **Problemas estruturados:** são mais simples em virtude de terem causas conhecidas e soluções, geralmente, consensuais.

- **Problemas quase-estruturados:** são mais complexos, geralmente têm muitas causas (multicausais), nem sempre fáceis de serem todas identificadas, e nem sempre possuem propostas consensuais para sua solução.

No contexto da área da saúde, não há como deixar de elaborar estratégias para o enfrentamento dos problemas segundo sua natureza. Em geral, nos atemos aos problemas atuais, sob o argumento de que a grande demanda dos serviços e a falta de tempo nos absorvem completamente.



### Reflexão

Pode-se comparar tal posicionamento ao ato de secar o piso da cozinha deixando a torneira da pia ligada. Quando orientamos nossa atuação para o atendimento à livre demanda e nos eximimos de medidas preventivas e de promoção de saúde, estamos contribuindo para o aumento da demanda, uma vez que os fatores determinantes e/ou causais permanecem inalterados e os problemas vão se acumulando e ampliando.

Em saúde, os problemas, geralmente, são mais complexos (quase-estruturados), e o planejamento que se orienta por problemas deve, preferencialmente, trabalhar com problemas terminais, já que nossa finalidade é superar as dificuldades dos usuários e não apenas da organização. Nessa área, o que importa é o resultado e não os produtos. Um elevado número de consultas médicas não tem relevância nenhuma se os índices de morbi-mortalidade permanecerem elevados ou mesmo em elevação.

## Lição 4 – Definição de problemas

Agora que você já sabe classificar os tipos de problemas, ao final desta lição, você estará apto a identificá-los e priorizá-los.



## Reflexão

Você deve estar lembrado da organização didática do planejamento estratégico situacional, segundo Carlos Matus (1993), em quatro momentos, e, certamente, já sabe que estamos falando do momento explicativo. Nas lições anteriores, você estudou os aspectos essenciais para a composição de um diagnóstico situacional. Nesse momento, a tarefa é identificar o hiato existente entre o agora e o futuro desejado: é nesse ponto que se localizam os problemas.

A primeira medida a tomar é a definição dos problemas, reconhecidamente um dos passos mais importantes para uma boa solução. Alguns autores referem que a percepção e a definição correta do problema são mais difíceis do que sua solução. Um problema mal definido leva a soluções equivocadas, perda de tempo e de recursos.

Deve-se levar em conta que os problemas tratam de um estado negativo da realidade e denotam, em geral, ausência, carência, insuficiência de um fator desejado, ou presença de um fator indesejado. Os problemas devem ser formulados do modo mais preciso e completo possível. Assim, facilita-se a priorização e a explicação, que são os passos seguintes do planejamento e que contribuem para a elaboração das ações necessárias ao enfrentamento desses problemas.

A definição deve conter, minimamente, as seguintes informações: tamanho (magnitude) do problema, população atingida ou envolvida, localização e dimensão temporal. Por exemplo: existência de focos domiciliares de *Aedes aegypti* em todos os bairros do município de Florianópolis em 2013.

É preciso estabelecer o que é problema e o que é um simples incômodo. Segundo Matus (1993), a diferença entre problema e incômodo está na capacidade de descrevê-lo e explicá-lo.

Se não soubermos definir e explicar muito bem um problema, ele não poderá ser considerado como tal e não teremos solução oportuna para ele. Portanto, a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para a solução efetiva do mesmo.

É importante que a situação seja examinada de diferentes pontos de vista, colhendo informações, impressões e percepções dos vários atores envolvidos no processo de planejamento. Com isso, pode-se determinar quais dados são mais importantes para compreender a situação e definir o problema corretamente.

A forma como definimos nossos objetivos e a maneira como vemos o problema afetam fortemente o modo como abordamos a situação e os resultados que obtemos. Com frequência, a definição adotada determina totalmente as ações para a solução. Para ilustrar essa afirmação, considere a situação que segue. Imagine que você coordena uma unidade de saúde e começa a receber reclamações sobre a lentidão do serviço da farmácia. A primeira coisa que você faz é tentar definir o problema da melhor forma. As soluções para o problema dependem de como você o define. Examinemos algumas definições e as soluções que elas originam para vermos como a definição condiciona as soluções criadas.

- a) **Definição do problema:** não há pessoal suficiente no setor.  
**Solução do problema:** aumentar o número de funcionários para dispensação de medicamentos.
- b) **Definição do problema:** o sistema de registro de entrada e saída de medicamentos no computador é demorado e complicado.  
**Solução do problema:** trocar o sistema de registro e/ou estudar medidas alternativas para o registro no horário de pico.
- c) **Definição do problema:** pico de demanda em alguns horários.  
**Solução do problema:** reunir as equipes e estabelecer um escalonamento de horários de atendimento aos usuários.
- d) **Definição do problema:** pessoal da farmácia pouco capacitado.  
**Solução do problema:** providenciar treinamento do pessoal.

O exemplo nos demonstra que a definição correta do problema requer uma cuidadosa exploração de informações sobre a situação. Somente assim podemos perceber, entender e focalizar os aspectos relevantes para uma solução efetiva.

## Priorização de Problemas

A priorização de problemas consiste no momento em que os atores envolvidos para resolver uma determinada situação de saúde se reúnem para discutir e selecionar aqueles mais importantes, relevantes para a comunidade.

Além de complexos, os problemas na área da saúde são numerosos. É comum nos depararmos com uma lista enorme de problemas, que de tão grande nos imobiliza, pois não sabemos por onde começar. Também não é possível estabelecer ações para resolver todos os problemas de uma só vez. Além disso, a maioria dos problemas possui interface com os demais, sendo, muitas vezes, causa ou consequência entre si.

Para priorizar os problemas, é fundamental responder aos seguintes questionamentos:

- O problema é muito frequente?
- É considerado importante?
- Existem conhecimentos e recursos disponíveis para que a equipe de saúde possa enfrentá-lo?

Esses questionamentos orientam a tomada de decisão sobre quais são os problemas prioritários. Isso porque, considerando que cada ator possui uma dimensão própria da realidade e dos problemas, é necessário homogeneizar os aspectos que orientarão o processo de priorização. Entre esses aspectos, denominados critérios, os mais comuns são: magnitude, transcendência, vulnerabilidade, urgência e factibilidade. Confira cada um deles a seguir.

- A **MAGNITUDE** de um problema de saúde pode ser entendida como o número de pessoas e a frequência com que o problema atinge uma determinada área ou população. Quanto mais pessoas são atingidas e mais frequente é o problema, maior é a magnitude, portanto maior sua importância.
- A **TRANSCENDÊNCIA** de um problema é a representação do grau de interesse que as pessoas do bairro ou da comunidade têm em solucionar o problema. Trata-se da importância do problema. Quanto mais gente se interessa, maior transcendência e importância tem o problema.
- A **VULNERABILIDADE** de um problema é o grau de fragilidade que este tem quando se desenvolvem as intervenções possíveis com a tecnologia disponível. Quanto mais fácil é a possibilidade de um problema ser resolvido ou diminuído através de uma intervenção, mais vulnerável ele é.
- A **URGÊNCIA** de um problema relaciona-se ao prazo para enfrentá-lo. Em geral, confere alto grau de risco aos envolvidos. A gravidade de suas consequências define a urgência de um problema.

- A **FACTIBILIDADE** de um problema refere-se à disponibilidade de recursos materiais, humanos, físicos, financeiros e político para resolvê-lo. Quanto mais disponíveis os recursos, mais factível ele é.

O número de problemas priorizados depende do potencial de mobilização do grupo envolvido no processo de planejamento. Como referido anteriormente, a maioria dos problemas possui interface com os demais. Utilizando a técnica de priorização e o conhecimento sobre os problemas, você estará elegendo os principais e, de regra, conseguirá resolver outros de maneira concomitante.

A aplicação da técnica dá-se por meio da utilização de uma tabela. A partir de um debate com o grupo envolvido no planejamento, deve-se estipular um valor para cada critério de priorização do problema. Considera-se uma pontuação cuja escala seja 0 para a inexistência do critério analisado, 1 para pouco, 2 para um padrão médio, 3 para um nível alto e 4 para um nível muito alto. O somatório classificará o grau de prioridade dos problemas, segundo essa avaliação técnica. Veja, a seguir, como essa tabela pode ser montada (Tabela 1).

Tabela 1 - Matriz de priorização dos problemas

PROBLEMA	MAGNITUDE TAMANHO	TRANSCENDÊNCIA INTERESSE	VULNERABILIDADE REVERSÃO	URGÊNCIA ESPERA	FACTIBILIDADE RECURSOS	TOTAL
(Descrever problema)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Inserir valor atribuído na priorização)	(Somatório dos valores)

Após a priorização, a etapa seguinte é a explicação dos problemas: suas causas e consequências. Abordaremos esse assunto na lição 5.

## Lição 5 – Explicação do problema

Se planejar é sinônimo de conduzir conscientemente, não existirá então alternativa ao planejamento. Ou planejamos ou somos escravos da circunstância. Negar o planejamento é negar a possibilidade de escolher o futuro, é aceitá-lo seja ele qual for (MATUS, 1993).

Até aqui discutimos sobre a importância do planejamento, as implicações de não executá-lo, as diferentes correntes sobre o tema, as etapas do Planejamento Estratégico Situacional. Refletimos, também, sobre a identificação, seleção e priorização de problema, definido como toda e qualquer situação considerada insatisfatória ou impeditiva para um ator alcançar seus propósitos.



Agora você pode estar pensando que nosso próximo passo será definir ações para o enfrentamento dos problemas, certo? Mas, ainda não! Antes é preciso conhecer muito bem o problema para que o plano de ações seja exitoso.

É preciso descrever e explicar os problemas, desde suas causas até suas consequências, identificando o fluxo e as relações de interdependência, o que desenhará a rede explicativa. Uma rede bem definida permitirá a identificação do que os autores do planejamento estratégico denominam **nós críticos** – pontos ou aspectos que, quando modificados, por si só promovem a alteração de outros ou de uma série de pontos na rede, potencializando a resolução do problema.

O primeiro passo é a eleição dos **descritores dos problemas** – informações quantitativas ou qualitativas dos mesmos. Não se trata aqui do elenco de causas ou consequências, mas da caracterização do problema para que se tenha a dimensão e a localização do que é preciso enfrentar. Trata-se de informar o tamanho, a população, a localização e a temporalidade do problema. Essa descrição orientará, posteriormente, o descritor de resultado, ou seja, o quanto do problema é esperado solucionar com o conjunto de ações definidas no plano, e o efeito esperado do planejamento.

Vamos a um exemplo. Digamos que o problema priorizado seja o uso excessivo de medicamentos no município. Sem dúvida é um importante problema, mas com esse enunciado não é possível identificar exatamente do que se trata. É preciso um maior detalhamento.

Assim, torna-se necessário buscar os descritores e chegar às seguintes informações:

**D1:** Aumento em 40% do uso de antibióticos e em 60% do uso de analgésicos e anti-inflamatórios entre 2008 e 2012.

**D2:** Entre a população com faixa de renda C e D, o gasto familiar com medicamentos cresceu 30% no período entre 2008 e 2012.

**D3:** As vendas de medicamentos sem prescrição médica ou odontológica tiveram incremento de 45%.

Agora, sim, temos um melhor detalhamento do problema em questão. Precisamos, então, conhecer os motivos que permitiram chegar a esse quadro e as consequências da manutenção ou

acirramento do problema. Essa explicação deve englobar todos os descritores identificados. Começemos perguntando: o que causou aumento do uso de antibióticos, analgésicos e anti-inflamatórios nesse período (D1)? A cada causa identificada segue a pergunta sobre o que causou esse aspecto, e assim por diante, até esgotar sua explicação. Procedamos da mesma forma para os descritores D2 e D3, lembrando que uma causa pode ser comum a dois ou mesmo aos três descritores. Estabeleçamos o fluxo de relação causal para obter a rede explicativa. O mesmo deve ser seguido na descrição das consequências. Uma estratégia é imaginar a construção de uma árvore explicativa, na qual o problema seria o “caule”, abaixo dele (a “raiz”) estariam representadas as causas elencadas e a “copa” seriam as consequências, como indicado na Figura 2; ou estabelecer um fluxograma situacional, conforme proposto por Carlos Matus, com a utilização de quadros e setas, como pode ser observado na rede explicativa do nosso problema, no exemplo da Figura 3. Para este Curso, utilizaremos apenas a rede explicativa, desenvolvida na forma de “espinha de peixe”.

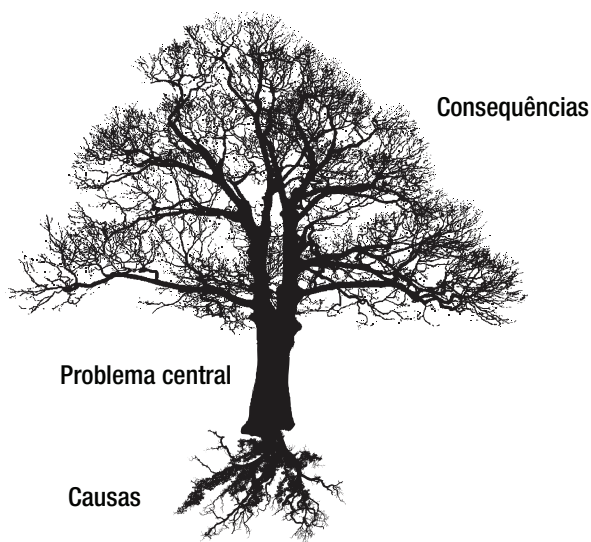


Figura 2 - Esquema da árvore explicativa.

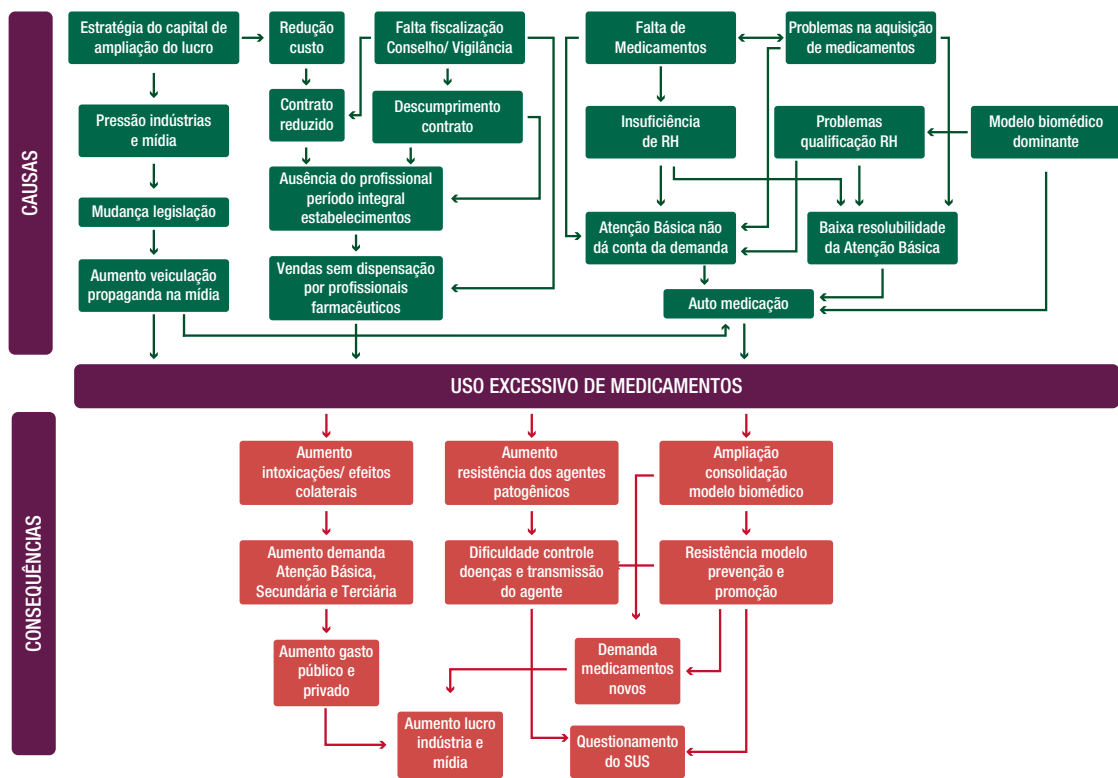


Figura 3 - Rede explicativa do problema.

Na Figura 3 vemos um exemplo da rede explicativa do problema “Uso excessivo de medicamentos”. Isso, claro que, na perspectiva de um grupo inserido em um contexto, o que caracteriza o planejamento estratégico situacional. Essa explicação partiu da reflexão sobre o que poderia causar a situação explicitada nos descritores. Por exemplo: a automedicação, fruto da hegemonia do modelo biomédico, é uma causa comum aos três descritores. A baixa resolubilidade da Atenção Básica e a dificuldade em atender a demanda contribuem para a automedicação, uma vez que a população tenta resolver seu problema imediato, estimulada pela veiculação de propagandas na mídia e pela facilidade da venda de medicamentos sem dispensação de farmacêuticos. Aspectos relativos aos profissionais de saúde, tais como número insuficiente e problemas de qualificação, contribuem para a baixa resolubilidade e dificuldade em atender a demanda, assim como a baixa qualidade da farmácia pública e a insuficiência de medicamentos. O passo seguinte é estabelecer as relações, por exemplo: falta de medicamentos é resultado de problemas na aquisição, e, ao mesmo tempo, acentua essa deficiência. Ambos interferem na resolubilidade e na dificuldade em atender a demanda da Atenção Básica. Prosseguindo assim, você deve ter percebido

que estabelecemos um fluxo de causalidade, de modo a permitir a identificação de possíveis nós críticos.

Concluimos aqui o momento explicativo do Planejamento Estratégico Situacional, segundo proposto por Carlos Matus. O próximo passo é o desenho do plano de ação.

## **Lição 6 - Momento normativo: desenhando um plano de ação**

Esta lição visa estabelecer objetivos e ações com vistas a Imagem-Objetivo, conforme veremos a seguir. Acompanhe!

Você deve lembrar que elegemos, neste Curso, o Planejamento Estratégico Situacional de Carlos Matus, no qual ação, situação e ator formam um todo complexo, centrado em problemas e em operações que deverão ser desencadeadas para o enfrentamento desses problemas. Deve lembrar também que o método proposto por Matus apresenta quatro momentos:

- momento explicativo: quando se analisa a realidade presente e o hiato existente entre o agora e o futuro desejado;
- momento normativo: quando se desenha o que deve ser;
- momento estratégico: quando se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo; e
- momento tático-operacional: quando se executam e monitoram as ações propostas.

Nesta lição, iniciamos o segundo momento, o normativo. Nele são definidas as operações que, em diferentes cenários, levam à mudança da situação inicial, conduzindo-a à situação ideal. Trata-se de detalhar as ações a serem executadas no período de vigência do Plano Operativo elaborado. Para êxito do plano, cada operação e ação deve estar relacionada a um objetivo específico, bem como devem estar identificados os recursos, os responsáveis, os prazos e os produtos esperados.



## Reflexão

A partir da explicação dos problemas, podemos gerar os objetivos, que expressarão a situação futura, a ser alcançada após a resolução dos problemas. Mas, como isso se procederá?

Simples, a partir da causa e da consequência convergente você constrói o **objetivo geral** e os **objetivos específicos**. Desse modo, os objetivos específicos expressam o que é necessário fazer para cumprir o objetivo geral.

Com sua situação ideal, os descritores de resultados e a matriz explicativa (árvore ou espinha de peixe), você terá condições de elaborar uma planilha operativa ou operacional.

Por isso, é fundamental a construção de **uma boa explicação para o problema**, de modo a permitir a identificação das soluções necessárias e suficientes para o seu enfrentamento.

A planilha operacional corresponderá à definição de quais operações e ações serão desenvolvidas para enfrentar o problema, priorizando o alcance de cada um de seus objetivos específicos.

Neste Curso, foram consideradas as operações como sendo “o que fazer” para modificar o problema, levando-o em direção ao objetivo geral. Cada operação está vinculada a ações no sentido de relacionarmos o quê, como, quem, quanto e quando fazer.

O preenchimento da planilha é essencial para organizar o plano de ação local para intervenção sobre o problema e assegurar o êxito do planejamento. Deve-se buscar o maior detalhamento possível para evitar o imprevisto, assegurando a execução através dos responsáveis, no prazo estabelecido e com os recursos disponíveis.

## Lição 7 – Momento estratégico: construindo a factibilidade e a viabilidade do plano

O objetivo específico desta lição é avaliar a factibilidade e a viabilidade do plano de ação. Prossiga com seus estudos!

Chegamos, então, à terceira etapa do planejamento, o momento estratégico, que corresponde a “o que pode ser”.

Como dissemos anteriormente, é o momento em que se analisam as restrições e as facilidades que interferem no cumprimento do desenho normativo. Relaciona-se à questão da viabilidade e, portanto, aos obstáculos a vencer para aproximar a realidade da situação ideal definida como objetivo.

Nem sempre o conjunto de ideias sobre como enfrentar os problemas que identificamos, valorizamos e elencamos no plano serão suficientes para que os problemas sejam solucionados. É preciso construir a capacidade de resolver aquilo que se acredita necessário para mudar a realidade que nos preocupa.

Um plano não é monopólio de um grupo. É preciso identificar os atores envolvidos no processo e o grau de concordância e de oposição destes quanto ao futuro desejado e às ações previstas.

Analisando os problemas com um olhar estratégico, é preciso levantar a **viabilidade** e a **factibilidade** das ações que estão no seu plano, de acordo com os conceitos a seguir apresentados.

- **Viabilidade:** é a possibilidade política de se realizar um projeto. Essa possibilidade vai depender do grau de apoio, de rejeição ou de indiferença que outros atores ou grupos sociais, importantes no enfrentamento do problema, venham a manifestar.
- **Factibilidade:** significa a existência de recursos financeiros, tecnológicos e de gerenciamento para a realização do projeto.

Para ajudar você a perceber a real dimensão da factibilidade e da viabilidade das operações do Plano Operativo que você realizará, analise as ações propostas, separando-as em dois grupos:

- as que podem ser realizadas apenas pela sua equipe, com os recursos que ela possui; e
- as que precisam de outros recursos e apoios para serem realizadas.

Normalmente, para superar problemas complexos, precisa-se de apoio e recursos que estão fora do seu controle direto. É relativamente fácil definir se existem recursos materiais para realizar determinada ação, ou seja, a factibilidade. Porém, definir sobre a viabilidade, o apoio político ao plano é, às vezes, muito mais difícil.

Por isso, as ações, que dependem de outros atores sociais e dos recursos que eles controlam, precisam de algo além da sua vontade de fazer: precisam de capacidade de convencimento, precisam de argumentos que garantam o apoio dos outros atores aos seus projetos.

Esses aspectos devem constituir o elenco de ações de seu planejamento. É a isso que Matus se refere ao afirmar, em seu decálogo, que o planejamento:

- a) admite questões políticas como variáveis operacionais;
- b) não adivinha o futuro, mas constrói cenários.

Durante o momento estratégico, são identificados, com mais detalhes, os atores sociais interessados ou envolvidos nos projetos. Nessa análise, deve-se avaliar o **interesse** e o **valor** que eles dão a esses projetos.

Com essa avaliação, é possível eleger a melhor forma de interação com esses atores, buscando preservar o plano e, principalmente, aumentar a sua capacidade de realização, construindo a **viabilidade** e **factibilidade** por meio da associação de interesses e valores.

Agora, acompanhe a definição dos conceitos de interesse e de valor.

O conceito de **interesse** se refere à posição das pessoas ou dos grupos em relação à determinada questão, problema ou ação. Esse interesse pode ser classificado como de apoio, rejeição ou indiferença. A indiferença pode ser ainda classificada como real, tática ou por desatenção. A indiferença tática significa que o ator ou grupo social dissimula um interesse real positivo ou negativo sob a máscara da indiferença. Em momento oportuno, ele poderá surpreender, assumindo o interesse real em relação a uma determinada questão. A

indiferença por desatenção, por sua vez, é aquela que o ator assume por não ter tido oportunidade de conhecer aspectos que o levariam a um posicionamento mais definido.

O **valor** refere-se a um grau de intensidade do impacto que uma ação tem ou pode ter sobre uma determinada pessoa ou grupo. Trata-se, portanto, de estimar o grau de importância que determinado problema ou ação tem para o conjunto de atores envolvidos. Pode-se expressar o valor que um ator social dá a uma determinada ação como Alto (A), Médio (M) ou Baixo (B).

Uma vez definido o perfil dos atores, o momento seguinte é estabelecer a forma de relacionamento com cada um deles, de modo a obter o máximo de benefícios e o mínimo de ônus.

Trata-se da definição de estratégias de atuação classificadas em três tipos: **cooptação**, **negociação** ou **conflito**.

A **cooptação** é um processo de sedução e aliciamento de um ator social, diante de uma proposta para a qual ele não faz qualquer restrição essencial. É a associação de interesses sem qualquer concessão de qualquer das partes. Por outro lado, a **negociação** é um processo mais complexo, que exige do interessado a capacidade de ceder em alguns pontos para garantir o apoio do parceiro, que, por seu lado, pode também abrir mão de algum detalhe do seu projeto para consolidar a aliança pretendida. Aqui, os interesses também têm alguma afinidade, mas não são tão grandes que comportem o apoio sem contrapartida. Em ambas há cooperação, diferindo apenas no grau de maleabilidade e compartilhamento.

O **conflito** é a estratégia assumida quando não há nenhuma possibilidade de aliança ou acordo. Deve ser adotada quando esgotadas as possibilidades anteriores. O planejador deve considerar que o conflito é um risco e pode resultar em perdas, que, dependendo do grau, podem comprometer até o seu papel enquanto planejador e a manutenção do problema na realidade. Portanto, uma boa análise de poder e de alcance das estratégias adotadas é imprescindível. O arco direcional do planejamento estratégico nem sempre é contínuo. Muitas vezes é preciso ampliar o leque de ações para acúmulo de poder e garantia de sucesso.





## Links

Para complementar seus conhecimentos sobre a construção do planejamento, sugerimos como leitura complementar o capítulo *Proposta metodológica para o planejamento no Sistema Único de Saúde*, do livro *Planejamento em Saúde: conceitos, métodos e experiências*, organizado por Carmem Fontes Teixeira. O texto está disponível no link: <https://repositorio.ufba.br/ri/bitstream/ri/6719/1/Teixeira%2c%20Carmen.%20Livro%20Planejamento%20em%20saude.pdf>.

## Lição 8 – Momento tático-operacional: intervindo para o alcance da mudança

Nesta etapa de estudos, o objetivo é apresentar as fundamentações para implantação do planejamento. Confira!

Após a análise estratégica, redefinimos nosso plano e chegamos, então, ao momento da ação. O momento de executar o plano, aquele que coroa todo o esforço desenvolvido nos demais momentos e atividades já realizadas.

As operações definidas no momento normativo serão executadas; a espinha de peixe, construída no momento explicativo, passará por alterações, com o apoio viabilizado pelo cálculo iterativo e pelas iniciativas pensadas no momento estratégico. Trata-se do fechamento e da renovação do arco. Com tais alterações, outro cenário se desenhará. Como a realidade é dinâmica, é preciso, então, monitorar as ações, prevendo correção de rumos ao plano inicialmente pensado. É preciso, em um determinado momento, realizar a avaliação do plano implementado, em um processo de retroalimentação do planejamento.

Nos momentos anteriores, definimos um plano, com indicação de responsáveis e prazos de execução das ações, aliado a estratégias de viabilidade e factibilidade. Porém, é necessário um grupo de acompanhamento do plano geral, isto é, um grupo de condução ou o coordenador que, junto com o responsável pela ação individualmente, acompanhará a sua realização.

Nesse processo de acompanhamento e monitoramento do plano, se define em que momento serão deflagradas as ações planejadas, em que sequência elas se desenvolverão, e se asseguram as condições mínimas para a execução das ações.

Periodicamente, realiza-se o monitoramento das ações e programam-se ações de correção de rumos para o cumprimento dos objetivos propostos. É preciso definir um calendário de reuniões de acompanhamento do plano e os instrumentos de prestação de contas das ações, que podem ser relatórios escritos ou verbais, planilhas, gráficos, tabelas.

É importante, também, definir a periodicidade e a forma mais adequadas para as avaliações do planejamento.

Em geral, se avalia ao final do período de vigência do plano. É possível, porém, avaliar também durante o processo de implantação do plano. É importante ressaltar que isso depende da finalidade da avaliação e da temporalidade do plano.

Dessa forma, “para que” e “para quem” são elementos essenciais dessa definição. É possível avaliar o plano a partir do grau de satisfação dos usuários; ou do cumprimento de metas e ações; ou da relação custo-benefício; ou do impacto dos resultados sobre a população.

Uma vez definidos tais aspectos, prossegue-se com a seleção dos indicadores que comporão a matriz avaliativa. Para avaliar e monitorar o planejamento, as operações identificadas no momento normativo comporão, minimamente, o leque de indicadores de avaliação, e as ações poderão ser monitoradas em uma periodicidade menor. Outros indicadores de natureza política, porém, poderão ser acrescentados, como, por exemplo, indicadores que mensurem o grau de sucesso das estratégias de viabilidade do plano.

Um maior detalhamento dos aspectos essenciais de uma avaliação será realizado nas lições finais da unidade 3 deste Módulo. Lá estudaremos os fundamentos de avaliação e os elementos essenciais para avaliação em saúde.

Chegamos ao fim de nossa reflexão sobre o planejamento, quando percebemos que se trata de um processo dinâmico e contínuo de intervenção sobre a realidade. Trata-se de definir, agora, o que desejamos adiante, pois é no caminhar de nossas ações que definimos o futuro.

Como disse John Lennon: “A vida é aquilo que acontece enquanto fazemos planos para o futuro”.

## **Análise Crítica**

O planejamento em saúde, em especial o Planejamento Estratégico Situacional, é uma ferramenta importante para a gestão da assistência farmacêutica. Nos deparamos com problemas no dia-a-dia dos serviços, e técnicas e métodos de planejamento nos auxiliam na definição das ações a serem desenvolvidas para reverter esses problemas. Mas, para isso, precisamos sempre ter em mente onde queremos chegar, qual é a Imagem-Objetivo. Qual é a Imagem-Objetivo do serviço de assistência farmacêutica? Reflita sobre isso.

Outra questão importante é que a realidade é dinâmica e precisamos estar preparados para readequar o planejamento se a situação inicial identificada for modificada. É por isso que adotamos o PES!

Lembre-se, também, que nada disso será construído sem o envolvimento dos demais atores: gestores, profissionais de saúde, usuários, entre outros. O apoio e o envolvimento desses atores são fundamentais para o sucesso do plano.

Você deve estar se perguntando: e agora, como operacionalizar o planejamento? Quais são as matrizes e documentos a serem utilizados? Quais são as ações a serem desenvolvidas? Isso será estudado na unidade 4 (Operacionalização de um processo de planejamento) desse Módulo, onde estruturaremos a construção do Plano Operativo.



### Ambiente Virtual

Concluimos os estudos desta unidade. Acesse o AVEA e confira as atividades propostas.

## Referências

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Assistência Farmacêutica e Insumos Estratégicos. **Planejar é preciso**: uma proposta de método para aplicação à assistência farmacêutica. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.

CAMPOS, V. F. **Gerenciamento da rotina do trabalho do dia a dia**. Belo Horizonte: INDG Tecnologia e Serviços Ltda., 1994.

CHORNY, A. Planificación en salud: Viejas ideas en nuevos ropajes. **Cuadernos Médico Sociales**, v. 73, p. 5-30, 1998.

MAXIMIANO, A. C. A. **Introdução à administração**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 1992.

MATUS, C. **Política, planejamento e governo**. Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada, 1993.

MINTZBERG, H. **Criando organizações eficazes**. 2. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

OLIVEIRA, D. P. R. **Planejamento estratégico**. 23. ed. São Paulo: Atlas, 2007.

RIVERA, F.J.U. ; ARTMANN, E. Planejamento e gestão em saúde: flexibilidade metodológica e agir comunicativo. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**, v. 4, n. 2, p. 355-366, 1999.

SANTANA, J.P. (Org). **Desenvolvimento gerencial de unidades básicas do Sistema Único de Saúde**. Brasília : Organização Pan-Americana da Saúde, 1997.

TANCREDI, F. B., BARRIOS, S.R.I., FERREIRA, J.H.G. **Planejamento em saúde**. São Paulo: FSP-USP, 2002.

## **Autores**

### **Josimari Telino de Lacerda**

Mestra em Saúde Pública pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), doutora em Ciências da Saúde pela Universidade de São Paulo (USP) e professora do Departamento de Saúde Pública e do Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva na área de planejamento e avaliação em saúde da UFSC.

<http://lattes.cnpq.br/3150002833629910>

### **Ana Paula Veber**

Graduada em Farmácia, especialista em Saúde da Família e mestra em Farmácia pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Atualmente é professora assistente do Departamento de Ciências Farmacêuticas na Universidade Estadual de Ponta Grossa/PR. Tem experiência na área de Farmácia, com ênfase em Assistência Farmacêutica, atuando, principalmente, nos seguintes temas: gerenciamento de assistência farmacêutica e saúde pública.

<http://lattes.cnpq.br/7717795802135129>

### **Claudia Flemming Colussi**

Mestra em Saúde Pública e doutora em Odontologia em Saúde Coletiva pela Universidade Federal de Santa Catarina, professora do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, atuando na área de planejamento, gestão e avaliação em saúde, e integrante do Núcleo de Extensão e Pesquisa em Avaliação em Saúde (NEPAS).

<http://lattes.cnpq.br/2969799668909234>

### **Joslene Lacerda Barreto**

Graduada em Farmácia pela Universidade Federal da Bahia - UFBA (1991), na qual fez, também, especialização em Assistência Farmacêutica (1997), mestrado em Administração (2007) e, atualmente, é doutoranda em Administração. Profissionalmente, iniciou na Secretaria da Saúde do Estado da Bahia (SESAB), em farmácia hospitalar, na qual permaneceu por oito anos, depois, atuou na assistência farmacêutica do nível central da SESAB, exercendo as atividades de planejamento, avaliação e monitoramento.

Dessa experiência, surgiu a necessidade de aprofundamento na área de gestão, através do mestrado na Escola de Administração da UFBA, cujo tema foi avaliação da gestão descentralizada da assistência farmacêutica. Essa decisão foi o início de uma aproximação profissional com a academia, na qual foi professora substituta da disciplina de Farmácia e Saúde Coletiva. É pesquisadora do Núcleo de Estudo e Pesquisa em Assistência Farmacêutica (NEPAF), coordenado pela professora Maria do Carmo Guimarães. Atualmente é funcionária concursada da UFBA.

<http://lattes.cnpq.br/7212864955110687>

### **Maria Cristina Marino Calvo**

Bolsista de Produtividade em Pesquisa do CNPq – nível 2, possui graduação em Odontologia pela Universidade de São Paulo (USP, Bauru, 1981), mestrado em Saúde Pública pela Universidade de São Paulo (1996) e doutorado em Engenharia de Produção pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC, 2002). Atualmente é professora adjunta da Universidade Federal de Santa Catarina e trabalha no Departamento de Saúde Pública e nos Programas de Pós-Graduação em Saúde Pública e em Odontologia. Tem experiência na área de Saúde Coletiva, com ênfase em Avaliação em Saúde. Nos últimos cinco anos (2008-2012) publicou 44 artigos em periódicos nacionais e internacionais, 4 capítulos de livros e vários resumos em anais de congressos. Orientou ou coorientou 3 teses de doutorado, 13 dissertações de mestrado e 39 monografias de especialização.

<http://lattes.cnpq.br/9980742756657663>